



CUESTIONARIO PARA AS FAMILIAS

Co fin de poder dar unha resposta máis personalizada ás necesidades dos/as vosos/as fillos/as precisamos que cumprimentedes o seguinte cuestionario. Os datos recollidos serán confidenciais.

NOME E APELIDOS DO ALUMNO/A	
DATA DE NACEMENTO	
DIRECCIÓN	
TELÉFONOS	
CORREO ELÉCTRONICO	

1. DATOS FAMILIARES			
NOME E APELIDOS DA NAI			
IDADE			
PROFESIÓN			
NOME E APELIDOS DO PAI			
IDADE			
PROFESIÓN			
Indicade de maior a menor o nome de todos/as os/as fillos/as: anos, estudos ou profesión			
FILLOS/AS	NOME	ANOS	ESTUDOS OU PROFESIÓN
1º			
2º			
3º			
4º			
5º			
<p>➤ Indicade se conviven outras persoas no domicilio familiar _____</p> <p>➤ Indicade os responsables cando non están os pais _____</p> <p>➤ Indicade se estivo escolarizado anteriormente, en caso afirmativo, sinalade o nome da Escola _____</p>			

2. HÁBITOS E AUTONOMÍA

- Ten control de ouriños? Non Si (indicar desde cando) _____
- Ten control de feces? Non Si (indicar desde cando) _____
- Dorme ben? Non Si (indicar por que) _____
- Dorme so? Si Non (indicar con quen dorme) _____
- Sinalade que actividades fai so/a: Comer Vestirse Espirse Ordear as súas cousas Ir ao baño Lavar as mans.

3. ASPECTOS SANITARIOS.

- Ten todas as vacinas da súa idade? Non Si
- Padece algunha enfermidade crónica? Non Si (indicar cal) _____
- Ten algún problema de visión? Non Si (indicar cal) _____
- Tivo ou ten algún problema auditivo? Non Si (indicar cal) _____
- Ten algún problema de alerxias ou intolerancia? Non Si (indicar cal) _____

4. OUTROS ASPECTOS

- A que idade comezou a andar? _____
- Algún aspecto a destacar no movemento, a coordinación ou o equilibrio? _____
- A que idade comezou a falar? _____
- Comprende as mensaxes orais sen dificultade? Si Non
- Enténdese as súas expresións por pesoas alleas a el/ela? Si Non
- Algún aspecto a destacar da comunicación e a linguaxe? _____
- Xoga con outros nenos/as? Si Non
- Relaciónase con persoas adultas ademais do seu grupo familiar? Si Non
- Como soe ser o seu comportamento? Distráese con facilidade É inquieto
- Enfádase con frecuencia É tranquilo Outros _____
- Canto tempo soe ver a televisión o día? día? _____

5. INFORMACIÓN DE INTERESE QUE CONSIDEREDES DEBEMOS COÑECER

Grazas pola vosa colaboración.

Nome da persoa que cubriu o cuestionario.

Asinado:

En Vigo a ____ de _____ de 20__

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	COLEXIO QUIÑONES DE LEÓN, S.L.
Finalidade	Xestión dos alumado matriculado en educación infantil.
Lexitimación	Cumprimento dunha obriga legal e execución dun contrato.
Destinatarios	Cedéranse os datos á Autoridade Educativa, ademais doutras cesións previstas na Lei, que se detallan na información adicional.
Dereitos	Acceso, rectificación e supresión dos datos personais, así como outros dereitos adicionais explicados na información adicional
Delegado de Protección de Datos (DPD)	Ofinemu Auditores – Consultores, S.I. Pode consultar a función do mesmo na información adicional
Información adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos en www.quinonesdeleon.es